

ACCESSO PROGRAMMATO

Un Saluto agli Onorevoli presenti

La Legge n. 264 del 1999 “Norme in materia di accessi ai corsi universitari” è quella che ad oggi regola le modalità di accesso programmato a diversi corsi universitari, sia a livello nazionale, come nel caso di Medicina, di Odontoiatria, di Architettura e delle scuole di specializzazione medica, ma anche a livello locale come nel caso dei corsi delle professioni sanitarie e di quei corsi che prevedono l'utilizzo di laboratori e l'obbligo di tirocini.

L'ammissione a tali corsi può avvenire previo superamento di apposite prove con domande a risposta multipla inerenti alle discipline oggetto dei medesimi corsi, nel caso specifico del test di ammissione di medicina e chirurgia esso prevede 60 domande ripartite in 20 di logica, 2 di cultura generale, 18 di biologia, 12 di chimica e 8 tra matematica e fisica.

Con sempre maggior fermento la tematica dell'accesso programmato ha animato l'opinione pubblica del paese, portando politici, professionisti e studenti, ma anche tecnici ed accademici a riflettere su quello che sembra il vulnus principale della normativa vigente: può un test a risposta multipla bloccare il futuro ed i sogni di uno studente?

È ad oggi, a nostro modo di vedere, assolutamente necessaria la presenza di un valido metodo di selezione meritocratico per accedere a tali corsi di laurea, per garantire un'istruzione qualitativamente valida agli studenti che annualmente contribuiscono alle rette universitarie, ma soprattutto per garantire al nostro Paese la formazione di figure professionali degne di questo nome, quali ad esempio quella di un medico, di un architetto, di un farmacista, ma anche, perché no, di un avvocato e così via.

Vi sono ad oggi eccessive problematiche logistiche conseguenti ad un'eventuale apertura dei corsi ad accesso programmato: a settembre del 2018 circa 70 mila studenti hanno sostenuto il test di ammissione ai corsi di medicina e odontoiatria, competendo per i circa 10 mila posti messi a disposizione dal bando ministeriale.

La fantasiosa abolizione di tali modalità d'ingresso e la costituzione di un anno “ibrido” nel quale parcheggiare gli immatricolati negli anni futuri al fine di valutarne la preparazione in maniera più imparziale ci vede completamente contrari. Si supponga di abolire le tradizionali modalità di accesso; nelle prossime settimane le amministrazioni delle 79 università italiane dovranno iniziare a predisporre i propri atenei ad accogliere migliaia di studenti in più: solo i primi anni dei corsi di laurea di Medicina e Chirurgia saranno composti da svariate migliaia di studenti per ateneo. Come si può garantire una degna istruzione di questi ragazzi? Come si può pensare che il corpo docente sia in grado di svolgere regolarmente gli esami in queste

condizioni, considerando che per esaminare anche solo 50 studenti a volte sono necessarie più giornate? Studenti che dovranno inoltre svolgere le attività di laboratorio e di tirocinio previste dai piani di studio già nei primi semestri di percorso formativo, con strutture sanitarie oggi non preparate a sostenere uno svolgimento qualitativamente valido di attività essenziali e professionalizzanti per il percorso di studi in essere.

La qualità della didattica è un **diritto fondamentale** da assicurare a ciascuno studente iscritto al sistema universitario italiano. Ciò non può passare, nella maniera più assoluta, da un approssimato ed indefinito criterio di selezione dei profili idonei. Il sempre più attuale problema del ricambio del personale medico nelle aziende ospedaliere, identificato come fattore principale della necessità di un ingresso aperto ai corsi di laurea di medicina e chirurgia è in realtà illusoria soluzione al quesito. Mai ci si è impegnati signor Ministro a sottolineare che la formazione completa della figura del medico si ha dopo aver conseguito e superato le scuole di specializzazione, alle quali si accede previo superamento di un ulteriore test a livello nazionale. Mai si è evidenziato che le disposizioni economiche attuali soddisfano solo un terzo dei neolaureati attualmente in uscita. Giovani medici che superano il test, concludono il percorso di studi, si abilitano, ma che restano impossibilitati a lavorare, permanendo in un limbo che gli impedisce di fatto l'esercizio della professione.

La priorità oggi, Signor Ministro è quella di garantire un futuro ai giovani laureati, ancor prima di pensare di aumentarne il numero riformando il meccanismo in ingresso, seppur rivedibile nella formula. Si potrebbe ad esempio prevedere, una selezione da effettuarsi nell'ultimo anno di superiori, affiancata dal potenziamento delle attività di orientamento e la valutazione dei profili idonei, magari con corsi pomeridiani che possano preparare prima e valutare poi le capacità dei maturandi. Ricordiamo come oggi tali attività restino monopolio di enti privati ed erogate a costi elevatissimi. Un meccanismo che distribuisca quindi sull'ultimo anno di superiori la valutazione dei profili idonei, suddividendola in più step, che renda consapevoli i nostri giovani dell'importanza della scelta che essi stanno per compiere.

Mi sia consentita una chiosa finale Signor Ministro.

Si continua a trattare l'argomento "test d'ingresso" quale unico male del mondo medico universitario ignorando questioni che oggi mettono a serio rischio il percorso di tutti i futuri medici. La questione "Laurea abilitante" (D.M. 58/2018) provvedimento che l'allora uscente Ministro Fedeli firmò e promosse come vera rivoluzione per il ciclo di studi di Medicina e Chirurgia, ad oggi rimane la pericolosamente non definita nella sua attuazione concreta.

Un Decreto confuso e frettoloso che sta mettendo in ginocchio i CdL di Medicina e Chirurgia, che proprio in questi giorni nei consigli di corso di tutta Italia stanno

discutendo sul come includere tre mesi di tirocinio all'interno del loro piano di studi, senza possibilità di redistribuzione delle lezioni come avviene per qualsiasi altro tirocinio abilitante in itinere.

A ciò si aggiunge la persistenza di un quiz post lauream per l'abilitazione, simile a quello precedentemente previsto, ma senza i database utilizzati dal Ministero nelle tornate precedenti. Un vero e proprio escamotage che rende la laurea solo "pseudo abilitante", che ha l'unico obiettivo di abbassare le percentuali di medici abilitati che possano concorrere per le specializzazioni.

Vede Signor Ministro, ci piacerebbe poter pensare ad un CdL di Medicina e Chirurgia che preveda un ingresso veramente meritocratico, che orienti e valuti gli studenti come detto nell'ultimo anno di superiori. Ci piacerebbe che il Sistema accademico italiano resti fiore all'occhiello in ambito europeo ed internazionale in quanto a preparazione dei propri giovani. Un sistema accademico dall'ordinamento didattico che consenta allo studente meritevole di potersi abilitare e specializzare in Italia e non all'estero, senza gli infiniti colli di bottiglia tra borse di specializzazione, abilitazioni, ingressi sempre più pericolosamente orientati dalla penna dei docenti universitari. Un'Università che conceda a tutti i capaci e meritevoli, anche se privi di mezzi l'accesso ad ogni più alta forma di istruzione. Non un università che preveda quanto da noi oggi descritto, uno scenario che travestito da finto buonismo ci riporta alle caste medievali, dove i figli dei Baroni, selezionati dai propri padri, possono continuare ad esser baroni, dando la parvenza di aprire a tutti, per formare, in fondo, dei nessuno.